

DEISI MACEDO DOS SANTOS

**A ARTETERAPIA APLICADA JUNTO A CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO BREVE E SEUS ACOMPANHANTES PODE CONTRIBUIR PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO?**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ananyr Porto Fajardo

Porto Alegre, 2009.

## RESUMO

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo fomentar o uso de um dispositivo terapêutico que proporcione um novo olhar sobre a assistência à saúde. O Grupo Hospitalar Conceição é uma instituição pública que atende exclusivamente pelo SUS e suas práticas de saúde estão direcionadas a um atendimento mais humanizado, levando em conta os princípios e diretrizes do SUS. Dentre estes princípios - integralidade, universalidade e equidade - iremos nos deter no primeiro, no qual está incluído o uso de novas tecnologias de cuidado. Percebendo a necessidade de estarmos voltados para o paciente de forma integral e de propormos intervenções que proporcionem ao usuário formas de contatar com seu momento de vida, utilizaremos os recursos de que a arte dispõe para proporcionar um ambiente terapêutico favorável à promoção da saúde física, psíquica e emocional. Portanto, a proposta de aplicar a arteterapia no atendimento de pacientes pediátricos em internação breve busca minimizar o sofrimento, as angústias, os temores, as preocupações e as ansiedades que a hospitalização desperta nestes e em seus familiares. Com a hospitalização as crianças e as mães e/ou acompanhantes têm que aprender a lidar com o desconhecido – o ambiente hospitalar e a doença – e também com pessoas estranhas ao seu mundo familiar, como os profissionais de saúde e demais crianças e seus acompanhantes. Portanto, pensamos em oferecer às crianças e suas mães e/ou acompanhantes atividades com o uso de recursos artísticos com o intuito de estimular e estreitar a qualidade do contato entre essas crianças e seus acompanhantes no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: arteterapia, crianças, hospitalização, internação breve, tecnologia de cuidado.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	5
<b>2. OBJETIVOS</b>	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
<b>3. JUSTIFICATIVA</b>	9
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b>	12
4.1 ARTE COMO TERAPIA	16
4.2 CRIATIVIDADE COMO PROCESSO DE VIDA	17
4.3 CONTATO E SAÚDE: DIALOGANDO COM A VIDA, OPORTUNIZANDO MUDANÇAS	18
<b>5. METODOLOGIA</b>	21
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS</b>	25
<b>7. ORÇAMENTO</b>	26
<b>8. CRONOGRAMA</b>	28
<b>9. DIVULGAÇÃO</b>	29
<b>10. REFERÊNCIAS</b>	30
<b>11. APÊNDICES</b>	32
<b>12. ANEXO</b>	39

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas diretrizes a integralidade na atenção. Em instituições públicas brasileiras como o Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, RS, onde o atendimento prestado é feito exclusivamente pelo SUS, a busca de uma assistência humanizada que oportunize uma abordagem mais ampla no cuidado pode se aliar ao uso de outros dispositivos que vão além do atendimento biomédico tradicional. Este projeto de pesquisa propõe-se a analisar os possíveis efeitos da arteterapia como uma nova tecnologia de cuidado dentro do Grupo Hospitalar Conceição, trazendo uma contribuição para a recuperação do bem estar do usuário.

Ao trabalhar com a arte com o intuito de promover a saúde estamos evocando no ser humano o que tem de melhor: sua capacidade de criar e de lidar com adversidades por meio do seu potencial criador. A arte abre espaço para outras formas de comunicação que não só a verbal, servindo para aliviar sintomas e entender o outro e a si próprio. Abre possibilidades de olhar o universo singular de cada pessoa, suas demandas, seus medos e desejos, sua alma. Por trabalhar com as sensações, emoções, intuição e percepções, favorece o contato com vivências internalizadas e experienciadas e que, muitas vezes, precisam ser ressignificadas.

O local escolhido para desenvolver o projeto aplicando a arteterapia foi o 4º andar do Hospital da Criança Conceição, onde o período de internação hospitalar breve é entendido como até 5 dias. Para isso será utilizado um dos recursos do universo artístico da criança que é a história infantil. Trabalhar com o lúdico e potencializar o mundo imaginário do faz-de-conta é indispensável para acessarmos a saúde e a criatividade da criança. Para isso, serão oferecidas às mães e/ou cuidadores<sup>1</sup> e às crianças internadas atividades que envolvam determinada história a ser contada e trabalhada, sendo realizadas em conjunto, oportunizando uma maior interação no fazer.

---

<sup>1</sup> O termo cuidador é empregado neste trabalho para designar a pessoa leiga que está cuidando, além da mãe, diretamente da criança que está hospitalizada e que foi autorizada pela família.

A apropriação de algumas linguagens expressivas com a utilização de materiais artísticos propiciará uma maior qualidade no contato do acompanhante com a criança frente ao momento difícil e desconhecido pelo qual estão passando, que é a hospitalização.

O contato inicial com os cuidadores e as crianças será feito mediante uma história criada pela pesquisadora que é “As aventuras de Luvanilda, a luva sapeca” (ANEXO 1). A invenção deste personagem me deu uma enorme satisfação, tanto que quando menciono sua existência é como se estivesse falando de um filho. A personagem Luvanilda nasceu de parto normal, porém com data previamente estabelecida. Sua concepção resultou da solicitação de uma professora de um curso que realizei denominado Curso de Especialização em Arteterapia no Contexto Social e Institucional do Instituto da Família de Porto Alegre. Sua gestação se deu em um mês, culminando com seu nascimento no final deste. Passado o susto inicial do pedido inusitado, comecei a imaginar se conseguiria gestar uma idéia que correspondesse às minhas expectativas para a proposta solicitada.

A escolha da forma que teria minha criação, bem como o material que eu utilizaria, se deu através dos materiais hospitalares que a professora dispôs em sala de aula. Meu interesse logo se voltou para a luva de látex para procedimentos. Ao manuseá-la, comecei a ter algumas idéias e imaginar como seria minha criação, que características teria. Foi uma gravidez na qual houve muito afeto, muitas trocas, e minha comunicação com Luvanilda ficou mais intensa em função da espantosa velocidade do seu desenvolvimento. Finalmente, chegou o dia do seu nascimento. Veio do jeitinho que foi imaginada; nasceu graciosa, rosadinha, com cara de moleque, esbanjando saúde e alegria por onde passava. Veio ao mundo com uma missão muito especial: tocar as pessoas com sua inocência, alegria, esperança e perseverança de que a vida, por mais difícil e triste que pareça, tem que ser vivida com a perspectiva de explorar novos caminhos, buscar novas trilhas, desbravar espaços que possam nutrir nossas expectativas. Para isso, precisamos ter coragem, nos despirmos de preconceitos, sermos menos racionais e mais emocionais, dialogar com o mundo interno, pois o passaporte para entrar no mundo da fantasia não tem prazo de validade; pode ser usado a qualquer hora e em qualquer momento.

Agora convido você a entrar no universo imaginário do faz-de-conta. O portão de embarque é fácil de ser identificado: basta olhar ao seu redor e você o verá, pois

quem está lhe esperando é Luvanilda. Lembre-se! Não há hora para voltar ao mundo real; vai depender do seu desejo. No mundo imaginário, as portas estarão abertas sempre que quiser, que for preciso e necessário. Agora que você já sabe o caminho, o convite está feito! Vamos, então, começar esta viagem?

Aventure-se a passear, através deste projeto, pelos caminhos e trilhas que levam a fantasiar, a brincar, a fazer arte experimentando materiais e técnicas expressivas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o uso da arteterapia como uma tecnologia de cuidado no atendimento de pacientes pediátricos em internação breve.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar os efeitos de uma história infantil contada, utilizando recursos lúdicos e artísticos, em relação à qualidade do contato entre crianças hospitalizadas e suas mães e/ou cuidadores;
- Analisar os efeitos da confecção de material lúdico em conjunto entre crianças internadas por período breve e suas mães e/ou cuidadores em um hospital pediátrico.

### 3. JUSTIFICATIVA

A inserção da arteterapia no campo da saúde vem trazer um novo olhar sobre a assistência. Percebendo a importância de estarmos voltados ao paciente de forma integral e propormos intervenções que possibilitem ao usuário formas de contatar com seu momento de vida, as atividades com arteterapia junto a crianças e, em especial, as internadas, têm como objetivo avaliar se esta modalidade terapêutica contribui para a qualificação do cuidado, estimulando e estreitando o contato na relação cuidador/criança no período da internação hospitalar breve.

A hospitalização, por mais breve que seja, altera a rotina da criança, havendo uma mudança importante nas atividades diárias da família. Este momento é difícil e desgastante para os pais e, em especial, para a mãe. Tanto a família como a criança sofrem com angústias, temores, preocupações e ansiedades por conta do estresse frente ao desconhecido. Faz-se necessária uma readaptação de todos a uma nova rotina e a um novo local que não é a sua casa e que passarão a ocupar por um período mais ou menos longo, dependendo das circunstâncias, tendo que enquadrar-se a novas regras, horários, espaço físico e pessoas estranhas.

Para Valladares e Carvalho (2006), as defesas do organismo da criança hospitalizada ficam fragilizadas, fazendo com que ela sinta apatia, mal estar, tristeza e desmotivação, pois há um desequilíbrio no seu organismo que afeta também o emocional, podendo bloquear o processo de desenvolvimento e comportamento saudável.

Por ser o hospital um local estranho, pouco atrativo e estimulante ao desenvolvimento infantil normal, faz-se imprescindível a presença e a proximidade de alguém que a criança já conheça e confie para acompanhá-la nesse processo. Por isso, no Brasil é garantido o direito a estar acompanhada pelo seu familiar ou responsável, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual, pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, determina no art. 12 que “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança e adolescente” (BRASIL, 1990).

Com o adoecimento e a hospitalização, as crianças e os acompanhantes têm que aprender a lidar com o desconhecido, o ambiente hospitalar e a doença além de

peças estranhas ao seu mundo familiar como os profissionais de saúde que estão ali para atender às demandas da criança.

O cuidado da criança passa a ser compartilhado com os profissionais que detêm um saber técnico, enquanto o acompanhante aprende a lidar com a criança doente em um ambiente hospitalar, sendo necessária uma adaptação não só do paciente, mas também de quem cuida, ao novo contexto.

A equipe de profissionais também tem a chance de observar a relação do cuidador com a criança, qual é o impacto que a hospitalização está causando sobre este e o aprendizado que precisará para agir com a criança e, assim, ajudar no restabelecimento de sua saúde.

A arteterapia entra neste cenário como uma forma de propiciar um ambiente terapêutico mais favorável à promoção da saúde física, psíquica e emocional da criança e seu responsável. Conhecendo suas características e suas necessidades, pode-se oportunizar um ambiente hospitalar menos assustador, minimizando assim o estresse e a tensão emocional que a hospitalização e os diversos procedimentos terapêuticos representam. Nesta perspectiva, a presença do cuidador é essencial junto à criança para que possa se inteirar, por meio das orientações dos profissionais, de tudo que está acontecendo com ela. Precisa ser orientado para compreender o que está ocorrendo e muitas vezes autorizar, consentir e também participar, em vários momentos, de procedimentos que favoreçam e promovam o bem estar do paciente.

A manutenção de um desenvolvimento sadio e o fortalecimento do vínculo durante a hospitalização requer inevitavelmente garantir condições não só de aprendizado sobre a enfermidade da criança, mas também condições de lidar com aspectos emocionais para ultrapassar a situação vivenciada e garantir maior qualidade na relação, no afeto e na estimulação das potencialidades da criança que irão favorecer a melhora e/ou cura do quadro patológico. Neste sentido, a mãe e/ou cuidador passa a exercer uma função ativa no tratamento da criança, saindo da passividade e da posição de não saber o que o adoecimento impõe.

A intervenção mediante atividades arteterapêuticas em conjunto possibilitará que esse acompanhante possa olhar para si e refletir sobre as necessidades e limitações que a situação coloca. Poder ter momentos que propiciem uma melhora no humor, sentir-se menos tensa, nervosa, cansada e permitir-se estar aberta a vivenciar as percepções que estão sendo sentidas durante atividades realizadas

junto com seu filho possivelmente trará benefícios que refletirão na melhora da relação de cuidado. As atividades com uso de materiais artísticos possibilitarão a abertura de novos horizontes e descobertas que o lúdico, a criatividade e a arte permitem.

Pensa-se na arteterapia como um instrumento inovador dentro do Grupo Hospitalar Conceição, em especial no Hospital da Criança Conceição. A arteterapia, utilizando-se do recurso da história da Luvanilda para construção de personagens e criação de histórias com materiais artísticos e outros de uso hospitalar, tem a perspectiva de aproximar e promover uma maior interação, ajudando a criança e seu cuidador a superarem o momento de instabilidade física e emocional que a doença e a hospitalização trazem. Estas alterações também podem ajudar os responsáveis a suportarem a árdua tarefa de estar disponível integralmente para a criança, de estar a seu lado, abdicando das suas atividades diárias, de seus afazeres do trabalho fora do hospital. Poderá aliviar-se da culpa, do cansaço, da sensação de impotência, da raiva e do estresse emocional. Sentir-se reconhecida em suas demandas fará com que se sinta protegida e acolhida. A sensação de conforto e confiança possibilitará a criação do vínculo com os profissionais da unidade, fazendo com que se sinta mais relaxada e possa renovar e reforçar o vínculo com o pequeno enfermo.

#### 4. REVISÃO DE LITERATURA

A arteterapia tem sua origem na interface entre duas disciplinas, que são a arte e a psicologia. Para que se utilize esta modalidade de atendimento o arteterapeuta baseia-se em um referencial teórico que norteará sua forma de agir e pensar o atendimento.

Carvalho et al. (1995) referem que atualmente a conceituação de arteterapia pela *American Art Therapy Association* (AATA) é a que utiliza essencialmente os recursos artísticos com finalidade terapêutica:

Arteterapia é uma profissão assistencial ao ser humano. Ela oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão verbal e não verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais, bem como a aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas. Ainda que as formas visuais de expressão tenham sido básicas nas sociedades desde que existe história registrada, a arteterapia surgiu como profissão na década de 30. A terapia por meio das expressões artísticas reconhece tanto os processos artísticos como as formas, os conteúdos e as associações, como reflexos de desenvolvimento, habilidades, personalidade, interesses e preocupações do paciente. O uso da arte como terapia implica que o processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais como de facilitar a autopercepção e o desenvolvimento pessoal.

A arteterapia surgiu em 1941 com Margareth Naumburg, educadora que se tornou arteterapeuta, tendo como referencial a psicanálise. Seu trabalho e sua teoria tiveram início a partir de suas concepções educacionais e das associações livres em trabalhos realizados espontaneamente por seus pacientes. Andrade et al. (1995) salientam que os conteúdos originários dos trabalhos expressivos dos usuários estudados por Naumburg refletiam informações que possibilitavam um diálogo do consciente e inconsciente. O trabalho que desenvolveu é denominado de Arteterapia de Orientação Dinâmica.

Dentre as várias abordagens arteterapêuticas utilizadas temos a psicanalítica, a junguiana, a cognitiva comportamental, a sistêmica e a gestáltica, entre outras. No presente projeto, será utilizada a abordagem da gestalt terapia, pois possibilita uma visão holística do ser humano, no sentido de observá-lo por inteiro e levar em consideração vários fatores que o afetam como os sociais, culturais, socioeconômicos e religiosos.

A palavra gestalt tem origem alemã e não tem tradução literal para o português, porém podemos nortear nosso entendimento atribuindo a ela um sentido de “forma”, de configuração, organização, percepção das partes que formam um todo, a boa forma como alguns autores definem.

Para a gestalt terapia, é através do contato que as pessoas crescem. Para que esse contato aconteça, trabalharemos com algumas das funções de contato que são: visão, paladar, tato, audição e olfato, oportunizando situações em que estas funções possam ser experimentadas com mais intensidade, facilitando a proposta terapêutica.

A arteterapia gestáltica favorecerá que se trabalhe com o “aqui e agora” as situações de conflitos e sofrimento que estão mais latentes para que possam ser ressignificadas. Para Rhyne (2000), crianças saudáveis são naturalmente gestálticas – vivem no presente: dão completa atenção ao que estão fazendo, fazem o que querem fazer, confiam nos dados da sua própria experiência, e, até que sejam ensinadas em contrário, sabem o que sabem com simplicidade direta e exatidão.

Na abordagem junguiana, a utilização da arteterapia fornece suportes materiais adequados através de recursos expressivos para que a energia psíquica plasme símbolos em criações diversas. Estas produções simbólicas retratam a psique em múltiplos estágios, ativando e realizando a comunicação entre inconsciente e ego (PHILIPPINI,1995).

Já a arteterapia com abordagem gestáltica utiliza recursos artísticos como terapia sob uma compreensão teórica e filosófica do crescimento das pessoas e do trabalho terapêutico da gestalt terapia.

Na gestalt terapia, olha-se para o sujeito levando em conta o contexto físico, geográfico, educacional, econômico, político e cultural onde está inserido, a relação entre indivíduo e meio, tendo como foco as experiências vividas ao longo da vida. O indivíduo estabelece contato com o que o cerca através dos órgãos dos sentidos ou

das funções de contato, como define a gestalt. Estes contatos podem ser ou não nutritivos, dependendo da intensidade em que eles ocorrem.

Por ser um campo novo de conhecimento, segundo Philippini et al. (2004), muitos são os questionamentos que levam as pessoas a se perguntarem em qual campo de trabalho está inserido este saber. Percebe-se ainda uma grande necessidade dos profissionais em demarcar espaços, territórios, com o intuito de criar uma identidade. Contudo, aqueles que estão envolvidos diretamente com a práxis da arteterapia reconhecem que sua proposta é transdisciplinar.

Olhar para o sujeito como único é fundamental para conseguirmos compreender seu sofrimento e suas necessidades, sendo a partir desta concepção que o cuidado acontece. Este “olhar” só é possível aos que apostam na sensibilidade como instrumento básico na relação e no cuidado humano. É essa sensibilidade que está sempre presente na expressão do artista e que viabiliza, quando experimentada pelo usuário no contexto terapêutico, a integração do sujeito com ele mesmo. Santos (2008) refere que a arte possibilita formas de expressar os conteúdos internos e é desprovida de uma lógica comum, de uma estética única, tornando possível ao homem representar sua vida como uma experiência singular, não podendo ser generalizada em sua essência ou em sua abordagem.

A arte funciona como um facilitador, na medida em que pode oferecer dicas e elementos que irão auxiliar o acesso às dificuldades e limitações do outro. Também possibilita acionar o potencial criador do ser humano, fazendo emergir conteúdos significativos que geralmente não são verbalizados em um primeiro momento. Ao falarmos em criatividade, nos referimos à capacidade que o homem tem de ser espontâneo, viver e agir de acordo com seus desejos e necessidades no meio em que vive. O ato criador o impulsiona a ter coragem para seguir em frente, superar a sensação de impotência, configurar, dar forma, cor, tamanho, definição ao que lhe incomoda e atormenta, bem como (des)cobrir seus desejos e vontades.

Para Philippini et al. (2004) os conhecimentos expressivos da arte, as várias linhas teóricas da psicologia e as múltiplas estratégias educacionais, bem como as teorias da criatividade são bem vindas e abrem espaços para a promoção de saúde. Neste sentido, torna-se limitante querer enquadrar este novo campo de conhecimento em uma única área de conhecimento, territorializando-o com linhas bem demarcadas. A arteterapia propõe uma liberdade de circulação entre vários saberes e práticas com o intuito de ir além das fronteiras de cada especialidade.

É sabido que a arte tem como uma de suas funções a catarse e que por si só pode ter valor terapêutico, porém não é a mesma coisa que arteterapia. A arte utilizada como prática terapêutica se mostra como uma modalidade psicoterápica, pois utiliza o fazer dentro do processo terapêutico. Possibilita que a pessoa utilize recursos materiais concretos e instrumentais para representar seu universo imaginário e a percepção que tem de mundo (interior/exterior), oportunizando que o processo seja vitalizador.

Com a arteterapia, pode-se trabalhar com grupos e individualmente, com as várias faixas etárias e patologias. Oferece um grande campo de ação terapêutica e pode ser utilizada com idosos, gestantes, crianças, adolescentes, pacientes em fase terminal, portadores de HIV, diabéticos, hipertensos, depressivos, fóbicos, dependentes químicos, portadores de distúrbios alimentares como anorexia e bulimia, entre outros. É um campo rico, já explorado por algumas instituições de saúde, mas pouco utilizado nas instituições públicas de modo geral.

Uma experiência de atividade realizada com arteterapia no campo da saúde é a pesquisa realizada por Arruda et al. (2004) com pacientes em hemodiálise. Esta pesquisa baseou-se em um trabalho desenvolvido com pacientes oncológicos no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS e no Hospital Santa Rita, pertencente ao Complexo Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia em Porto Alegre/RS por Ormezzano (2000, 2002).

Arruda et al. (2004), em seu trabalho intitulado “Arteterapia: uma experiência durante o tratamento em hemodiálise”, descreveram uma proposta para amenizar o estresse causado pela doença e o sentimento de dependência gerado pelo tratamento. Propuseram que atividades, troca de idéias e escuta afetiva fossem oferecidas para melhoria da qualidade de vida do paciente e apoio durante as sessões de tratamento. O trabalho se desenvolveu em treze encontros em uma abordagem individualizada, utilizando desenhos, música, colagem e depoimentos, com elaboração de diário de campo. Devido às condições em que os pacientes se encontravam ao fazer a hemodiálise, os autores optaram por oferecer primeiramente o desenho como atividade. Durante as sessões, foram abordados diversos temas: “Os nós da minha vida”, “Como eu vejo o mundo”, “Como estou me sentindo neste momento?”, “Apelo à doação de órgãos”, “Os doces e os amargos da vida”, dentre outros temas.

No decorrer dos trabalhos, foram introduzidos a música e a colagem. Também foi trabalhada a técnica de formação de imagens mentais que, de acordo com Epstein (1990, citado por Arruda et al., 2004), serve para “limpar” as convicções negativas e substituí-las por convicções positivas; assim, a mente pode ajudar a curar o corpo com o poder das imagens. Arruda et al. (2004) mencionam que nossa mente sempre trabalha com imagens, seja em sonhos, seja em divagações diurnas. Por isso, é preciso orientar os pacientes para que criem imagens positivas, com esperança de cura, buscando por meio delas seus objetivos e, com isso, amenizar o estresse causado pela doença.

No Grupo Hospitalar Conceição existem trabalhos utilizando a arte como proposta terapêutica. No Hospital Conceição, especificamente no Serviço de Saúde Mental, há treze anos é utilizada em atendimentos e oficinas que desenvolvem criatividade e o potencial criador dos usuários. No Hospital da Criança Conceição, a arte e os recursos expressivos são utilizados na Recreação Pediátrica também.

Durel (2004) descreve o processo arteterapêutico como funcionando em três esferas: o lúdico, o terapêutico e o transformador. O lúdico enfoca o “criar brincando e brincar criando”. Visa fazer renascer e descobrir dentro de si a capacidade inerente do ser humano, a de criar. Diz que tomar contato com os próprios dons de brincar como crianças permite-nos estar no aqui e agora.

Esta autora descreve que, em nível terapêutico, os atos simbólicos e criativos provocam uma libertação emocional que age nos níveis físico, psicológico e energético. Por fim, o transformador associa o processo de avaliação psicológica com a criação artística, onde o ato de criar possibilita mudanças.

#### **4.1 ARTE COMO TERAPIA**

Existem autores que afirmam que a arte por si só cura, pois promove a catarse. Mas será que a arte por si só tem o poder de curar? Ou ela é uma grande aliada na terapia e possibilita, através das várias linguagens expressivas, o acesso aos locais mais profundos do nosso inconsciente, deixando vir à tona conflitos e sofrimentos que assim possam adquirir forma, cor, tamanho, na ponta de um lápis ou pincel que marcam a folha ou a tela com seus traços singulares?

Na terapia, a pessoa que se encontra em sofrimento estará acompanhada e em um local seguro (*setting*), sendo assistida pelo terapeuta.

Ciornai (1995) destaca que a arte por si só não cura, mas contém um potencial curativo muito grande. A cura sempre se dá em um processo relacional: depende do quanto o usuário quer ser ajudado e o quanto está disponível para se ajudar. Possibilita a manifestação da capacidade humana de perceber figuras e reconfigurar suas relações consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Isto também acontece no processo terapêutico.

A arte utilizada no processo terapêutico prioriza o processo e não o produto final porque é no processo que ocorrem as mudanças, a ampliação da consciência e a decodificação dos conteúdos que emergem para serem trabalhados no momento seguinte com o terapeuta.

Para Valladares e Carvalho (2006), quando propomos um trabalho com arteterapia, criamos a possibilidade de organizar percepções, sentimentos e sensações porque a descarga de tensão e o prazer de fazer arte apresentam-se como uma forma menos invasiva de abordar as crianças hospitalizadas.

Estas autoras também referem que:

a criança, durante seu desenvolvimento normal, explora e interage com seu meio de forma constante, quando lhe são oferecidas oportunidades em ambientes considerados favoráveis. Portanto, cuidar de quem se encontra fragilizado e internamente desorganizado em função de uma doença não é tarefa fácil e cabe ao enfermeiro ou outro profissional arteterapeuta, que é um facilitador do processo da criança, propiciar um espaço não ameaçador, que facilite as trocas da criança com esse ambiente (p. 354).

## **4.2 CRIATIVIDADE COMO PROCESSO DE VIDA**

A criatividade é o ingrediente fundamental na vida do ser humano pois, para alimentar nossa existência, precisamos buscar subsídios que nutram nosso mundo interior e nos ajudem a contatar com o mundo externo, oferecendo a possibilidade de readequar e redimensionar nossas limitações, visando assim a uma melhor qualidade de vida.

Quando falamos em processos de criação e criatividade, não podemos simplesmente associar que isso ocorra somente com o uso da arte. A capacidade de criar está dentro de nós, desde que nascemos e, segundo Ostrower (2001), esta capacidade é inerente a cada ser humano. Estamos sempre utilizando nossa capacidade criativa para viver melhor, para planejar nossos objetivos. Criatividade e

saúde, ao meu ver, são sinônimos, pois não podemos conceber vida sem saúde (SANTOS, 2008). Eu diria que até mesmo antes de nascermos, na vida intrauterina, esta capacidade já faz parte do nosso viver. Não a adquirimos nem a apreendemos.

Ostrower (2001) afirma que a criatividade está diretamente ligada a processos vitalizadores, de crescimento, de funcionamento saudável, de expressão de si, de autorrealização e de alargamento do campo de experiências da vida. O que acontece é que, quando um indivíduo está doente, ao longo da vida este potencial fica estagnado, cristalizado e adormecido e precisamos *acordá-lo* para a vida. O ato de criar ajuda a estruturar, ordenar, comunicar aos outros o que faz sentido para cada pessoa. Os processos de criação acontecem quando a pessoa tem a chance de utilizar, no âmbito terapêutico, os recursos da arte para expressar-se de forma não verbal, em um primeiro momento.

#### **4.3 CONTATO E SAÚDE: DIALOGANDO COM A VIDA, OPORTUNIZANDO MUDANÇAS**

Refere-se tanto à percepção sensorial como ao comportamento motor. Através das funções de contato (órgãos dos sentidos) é que o contato com o mundo externo se estabelece, retornando para o mundo interno.

Este contato ocorre na fronteira entre o que é o EU e o não-EU, conhecido/desconhecido. Ao borrarmos a fronteira, há possibilidade do encontro com o novo, o diferente, oportunizando mudanças, transformações. Estas promovem um ajustamento criativo do homem com o meio, estabelecendo-se uma relação. Este ajustamento se dá por assimilação - de fora para dentro (adapta-se de acordo com as necessidades) ou por acomodação - de dentro para fora.

Nesse sentido, o ajustamento criativo saudável é o que desenvolve a capacidade de lidar com o novo, há um crescimento do ser na forma como resolve suas questões, enquanto o ajustamento neurótico ou disfuncional reproduz um comportamento limitante e cristalizado.

Ao contatarmos com o novo, este contato possibilita mudar e transformar nossos anseios e necessidades, pois através da qualidade da relação estabelecida com o meio poderá provocar sentimentos nutritivos que potencializam o ser humano, fazendo com que tenha sentimentos de prazer e satisfação. Dentre os sentimentos

que potencializam temos a alegria. Kasper (2005) menciona que a alegria nos religa à nossa potência de agir e de sermos afetados.

O termo afetamento, muito utilizado por filósofos como Deleuze, Guattari e Espinosa, nos faz pensar que o que nos afeta de alegria aumenta nossa potência, nosso poder de fazer, de criar na vida. Já Espinosa define este aumento ou diminuição de potência como paixão triste, enquanto paixão alegre é aquela que aumenta a potência de agir e a potência de ser afetado (KASPER, 2005).

Ao pensar-se na melhoria da qualidade do contato com as mães e/ou acompanhantes e as crianças hospitalizadas por intermédio da arteterapia, também estamos promovendo um aumento de potência, oportunizando situações em que possam se sentir predispostos e abertos para realizarem atividades que os afetarão, influenciando em mudanças internas na forma como sentem e percebem o que está acontecendo.

Para Ribeiro (1997), contato é "uma palavra mágica, é sinônimo de encontro pleno, de mudança de vida. É convite ao encontro, ao entregar-se. É um processo cujo sinônimo é cuidado, a alma do contato. Sem ele, o contato simplesmente não existe" (p. 13).

Espera-se que, por parte da mãe e do pai, o cuidado exista sempre, em todos os momentos de saúde ou doença de seu filho. A qualidade do cuidado do qual irão dispor é que fará a diferença na relação pais-filho. O contato que conseguirem estabelecer com seu filho e com a situação que estão vivenciando irá dizer muito a respeito dos seus sentimentos e como demonstram os mesmos. Isto se refletirá nas atitudes que terão com a criança. Conviver com seu filho em um outro contexto, o da hospitalização, implica apropriação de possibilidades de aprendizado, troca de experiências com outras mães, compartilhamento de espaços limitados, disponibilidade de tempo, atenção e dedicação ao filho.

Quando os profissionais optam por dar assistência voltada para a criança e sua família ao invés de centrar-se somente na patologia do pequeno paciente, abrem-se mais possibilidades de um trabalho em conjunto entre pais e profissionais em prol da criança. Nos locais em que a opção é limitar o papel da mãe a uma simples acompanhante junto à criança para cumprir orientações dadas sem se preocupar se o que está acontecendo com seu filho é compreendido e que sentimentos isto está lhe causando, o tratamento da criança é mais lento. Trazer a mãe e/ou acompanhante para interagir neste cenário, fazendo com que participe

com o que sabe e aprenda o que precisa para ajudar, é trabalhar sob uma visão mais humanizada e transdisciplinar, o que abre espaços para a saúde. O tempo de permanência no hospital também irá diminuir, pois os estímulos serão maiores para que a saúde possa ser restabelecida (ALVES e ANDRADE, s.d).

As linguagens expressivas estimulam a criatividade e ampliam o conhecimento da criança sobre o mundo, favorecendo seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social, motivo pelo qual não devem faltar na vida de qualquer criança, especialmente daquelas hospitalizadas (VALLADARES e CARVALHO, 2006).

Com a história da “Luvanilda, a luva sapeca” busco ampliar a criação das imagens e da escrita criativa<sup>1</sup>. Com isso, os cuidadores e as crianças se permitirão falar de medos, monstros, sentimentos de abandono, inseguranças, raiva, afeto, alegria e tristeza por intermédio de personagens, contextualizando-os em um lugar, pois assim fica menos angustiante do que falar diretamente de si a alguém. Na realidade, a criança e os acompanhantes estarão falando de si com a naturalidade e a simplicidade que são peculiares no mundo da criança ao criarem histórias e seus personagens e, ainda, permitindo-se contribuir com o desfecho da história contada. Seus anseios e dúvidas sobre o momento pelo qual estão passando serão projetados em cada personagem que criarem. A história escrita permitirá a eles estruturar, organizar e elaborar, através das palavras e imagens, o seu mundo interno. Isto os ajudará a se sentirem seguros e aptos a dar forma, direção e movimento às suas vidas.

---

<sup>1</sup> Entende-se neste projeto como escrita criativa a escrita lúdica, capaz de potencializar o mundo imaginário, do faz-de-conta.

## 5. METODOLOGIA

O local eleito para desenvolver o projeto é o 4º andar da internação pediátrica do Hospital da Criança Conceição em Porto Alegre/RS. Esta unidade hospitalar integra o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e, por prestar atendimento exclusivamente via Sistema Único de Saúde (SUS), oferece assistência a toda a população. Além da função assistencial, também serve de campo de estágio e de pesquisa para doutorandos e para pós-graduandos de várias áreas da saúde, inclusive da arteterapia, além de residentes.

O local onde o projeto será desenvolvido atende a crianças de 2 a 12 anos de idade e conta com 43 leitos, sendo 27 leitos para uso de crianças de 2 a 5 anos com baixa estatura (1,07 m a 1,20 m) e 16 leitos para crianças de 5 a 12 anos com estatura superior a 1,20 m. Internam nesta unidade crianças que ocupam os quartos independente do sexo, podendo ser portadoras de diversas patologias. As mais freqüentes são pneumonias, gastroenterites, artrites, doenças crônicas e HIV. O tempo médio de permanência das crianças é de 5 dias, sendo que em alguns casos estende-se para 15 ou 30 dias. O tempo mínimo de permanência é de 3 dias.

A pesquisa será de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, do tipo exploratória, através de questionário e observação participante. Optamos por esta abordagem levando em consideração a definição de Deslandes (2000), a qual menciona que a fase exploratória de um projeto, além de anteceder a construção do mesmo, também o sucede. Podemos dizer, com um olhar mais ampliado, que a construção de um projeto é uma etapa da fase exploratória.

A amostragem sugerida para os questionários deverá ser composta por mães e/ou cuidadores e as crianças que estiverem internadas no Hospital da Criança Conceição, ocupando os leitos do 4º andar que participarem do projeto. O número de participantes desta proposta será de cinco crianças e cinco mães e/ou cuidadores em cada grupo por semana, em função do espaço físico e do número total de participantes.

Poderão participar das atividades crianças de 4 a 12 anos, com habilidades motoras, capacidade de comunicar-se verbalmente e locomover-se e/ou serem conduzidas em cadeiras de rodas ou no colo. Não serão incluídas nesta pesquisa crianças abaixo de 4 anos e crianças que estiverem impossibilitadas de distanciar-se do leito por uso de medicação ou outro procedimento.

As atividades de arteterapia propostas serão realizadas diariamente, tendo duração de 1 hora durante cinco dias consecutivos, caracterizando uma semana, no horário das 16 às 17 horas. A escolha deste horário foi por sugestão de um profissional responsável pela unidade, pois este não altera a rotina e demais atividades já existentes. As atividades serão ofertadas aos pacientes e mães e/ou cuidadores que ingressarem na unidade dentro do período de um mês totalizando quatro grupos, um por semana. Como dispositivo terapêutico será utilizada a história infantil intitulada “As aventuras de Luvanilda, a luva sapeca”, a qual será o elemento motivador para que cada criança, juntamente com sua mãe e/ou cuidador, possa criar uma história ao longo dos encontros. Para a criação dos personagens poderão utilizar materiais oferecidos pela arteterapeuta como argila, tintas, frascos plásticos de soro, caixas de remédios, rolo de esparadrapo, equipamentos inutilizados, potes de iogurte, potes plásticos, CDs inutilizados, garrafas pet, pincéis, folhas de desenho, cartolina, papel kraft, E.V.A. (material emborrachado), cola colorida, cola com glíter, cola comum, retalhos de tecidos, linhas de tricô e cordão, dentre outros. Será utilizado fundo musical suave e os pais e/ou cuidadores e as crianças estarão integradas por meio dos exercícios e das atividades.

As atividades ocorrerão no corredor da unidade, em função da ausência de outro local que contemple esta proposta e também porque é interessante que as mesmas aconteçam no espaço físico onde estão os participantes ou próximo a este. Com esse olhar foi acolhida a indicação do responsável pelo local. O livro da Luvanilda será desenvolvido em tamanho gigante (1 metro de altura), sendo confeccionado com isopor no formato de uma mão e recoberto por feltro. As ilustrações serão em E.V.A. com velcro no verso e serão afixadas no momento da contação da história.

A cor predominante das páginas será a laranja por ser utilizada pelo SUS para identificar a proposta da humanização e as páginas serão soltas, facilitando assim o manuseio, a manipulação e a interação dos participantes com a história, podendo inclusive alterar a ordem dos acontecimentos da mesma se assim o desejarem, oportunizando reflexões e falas sobre a história.

No 1º dia será solicitado aos presentes que respondam a um questionário aplicado antes do começo das atividades, o qual servirá de suporte para a pesquisadora (APÊNDICES A e B). Em seguida será apresentada a proposta com a construção de personagens que contenham características de cada participante

utilizando materiais como os acima descritos. Também será apresentada a proposta de trabalho do projeto, bem como o que será desenvolvido no dia com o intuito de situar os participantes e propor um contrato.

No 2º dia a Luvanilda será apresentada e sua história será contada. Em seguida será proposto que escolham uma luva de látex para procedimentos não cirúrgicos e a transformem em Luvanilda com os materiais dispostos para atividade como canetas permanentes coloridas, cabelinhos de boneca e fita mimosa colorida, dentre outros materiais. A atividade terá o objetivo de estimular a criatividade, a fantasia e o brincar. Deverão tocar a luva, sentir sua textura e cheiro, colocá-la, enchê-la de ar, de água e, por fim, fazer a sua Luvanilda, atribuindo o nome que quiserem. Em seguida, primeiramente mãe e filho e/ou cuidador e depois todos os integrantes do encontro brincarão entre si, observando as diferentes “Luvanildas” criadas. A pesquisadora firma um contrato de ajuda fortalecendo o vínculo, instrumento importante nesta proposta.

No 3º dia será proposto que trabalhem com as atividades que o livro oferece para ter uma maior interação com a história. As atividades deverão ser feitas em duplas (mãe/filho e/ou cuidador) e depois será pedido que apresentem suas produções aos demais.

No 4º dia será oportunizada uma massagem relaxante dirigida em que os filhos deverão fazer massagens nas mãos das mães e/ou acompanhantes e vice versa. Será utilizada música suave para que este momento possa ser gratificante e gostoso para ambos. Continuando a proposta, será solicitado que o cuidador e a criança possam realizar uma composição plástica, tendo como materiais disponíveis tinta guache, pincéis e cortes de tecidos medindo 0,40 cm x 0,40 cm que servirão de base para que possam deixar registradas suas mãos, criando um diálogo de formas, cores e linhas. Também será solicitado que mães e/ou cuidadores e crianças construam em grupo uma produção coletiva, com um corte de tecido medindo 0,70 cm X 0,70 cm.

No 5º dia o encontro iniciará com brincadeiras como “Passa o anel”, “Pimponeta” e “Escravos de Jó”. Será proposto um grande círculo, onde todos participarão das mesmas, oportunizando um momento de descontração. Em seguida, será proposto que, em duplas, desenhem suas mãos no E.V.A. para recortar e montar suas histórias, desenhando personagens e criando o texto. As histórias serão compartilhadas com o grupo, onde todos terão a oportunidade de

contar as suas criações. Finalizando os encontros, será pedido que os cuidadores e as crianças respondam a um novo questionário, dando suas opiniões sobre as atividades realizadas e como se sentiram durante elas (APÊNDICES C e D).

O roteiro dos questionários (APÊNDICES C e D) objetiva registrar a vivência das crianças e dos adultos, bem como a observação participante e análise das produções. Pretendo observar a qualidade da interação e do contato na relação com o cuidador durante o período em que as atividades estiverem sendo realizadas, a opinião dos participantes após o término das atividades arteterapêuticas, o tipo de contato que ambos estabelecem quando estão interagindo, as trocas de afetos e mudanças de comportamento das crianças e seus acompanhantes, bem como a relação que estabelecem com a equipe da unidade. Estas informações serão registradas em um diário de campo. Estes indicadores serão analisados à luz do referencial teórico da gestalt terapia depois de serem registrados e organizados.

Os trabalhos elaborados durante as atividades serão afixados nos murais ou nas paredes da Unidade, se assim for combinado com os profissionais da mesma e os autores das produções.

Ao analisar a participação dos integrantes sob a abordagem da gestalt terapia teremos um olhar ampliado sobre esses participantes em relação às experiências vivenciadas nos encontros. A forma como serão percebidos os objetos e pessoas e o significado que atribuirão a eles é o que importará.

A análise elaborada será sistematizada em um relatório parcial que será repassado para a equipe de profissionais da unidade para que possam dar suas considerações e aí ser elaborado o relatório final.

Este estudo poderá servir como uma das referências teóricas para que o Hospital da Criança Conceição possa implementar a arteterapia no cuidado ao usuário e salientar a importância do uso desta tecnologia, levando em consideração um dos princípios já mencionados do SUS, a integralidade, pois a arteterapia propõe um novo modo de cuidar de quem sofre de forma mais humanizada e acolhedora, promovendo saúde.

## 6. ASPECTOS ÉTICOS

Com o objetivo de assegurar o respeito aos aspectos éticos neste projeto, será apresentado aos responsáveis pelas crianças e também participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) que deverá ser assinado em duas vias, ficando uma com os participantes e outra com a pesquisadora. Também será solicitado a autorização para fotografar as atividades para constar no projeto.

Além disso, será solicitado às crianças que assinem um Termo de Assentimento (APÊNDICE F).

Todos os participantes da pesquisa terão acesso a qualquer tempo às informações sobre os procedimentos, bem como benefícios e riscos relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. Os participantes terão a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

As informações produzidas durante a pesquisa serão guardadas pela pesquisadora durante cinco anos, sendo após destruídas.

## 7. ORÇAMENTO

<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Folhas de ofício A4 brancas, pcte c/500	1	11,40	11,40
Pilha para máquina fotográfica	4	1,50	6,00
Tecidos de algodão cru	2,5 m	6,50	16,25
Pincel chato nº 14	10	1,40	14,00
Pincel chato nº 18	10	1,99	19,90
Pincel chato nº 20	10	2,50	25,00
Pincel chato nº 22	10	2,70	27,00
Tinta guache nas cores primárias e secundárias (3 potes de cada cor)	30 potes de 250ml	3,50	105,00
Tubos de cola colorida nas cores vermelho, azul, verde, preto, branco, amarelo	36	1,00	36,00
Tubos de cola com glíter nas cores vermelho, azul, prata, dourado, verde, lilás, transparente	35	1,99	66,65
Tubo de cola comum 120 ml	10	0,99	9,90
Novelo de lã em cores variadas – 180 g	10	2,00	20,00
Chapa de isopor 5mm tamanho 1,20 m X 1,20 m	4	3,50	14,00
Argila	6 kg	1,99	11,94
Pistola grande p/cola quente	1	13,00	13,00
Cola de silicone para pistola quente	15 un	0,60	9,00
Luva de látex para procedimentos não cirúrgicos	1 cx com 100	9,50	9,50
Caneta permanente nas cores vermelho, azul, preta, verde	2 de cada	2,70	21,60
Fita mimososa em cores sortidas (sete cores)	16m	1,50	9,00
Feltro laranja	10 m	8,50	85,00
Velcro	5 m	2,50	12,50
E.V.A tamanho A3 nas cores laranja, amarelo, preto, branco, azul, vermelho, verde, rosa (5 de cada)	40 folhas	1,99	79,60
Lápis de cor com 12 unid.	3 cxs.	2,00	6,00
Giz de cera com 12 unid.	3 cxs.	2,00	6,00
<b>Subtotal</b>			<b>R\$ 634,24</b>
<b>MATERIAL PERMANENTE</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Máquina fotográfica digital	1	700,00	700,00
Pen drive 2GB	1	80,00	80,00
<b>Subtotal</b>			<b>R\$ 780,00</b>
<b>SERVIÇOS</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Impressão das fotos digitais	40	3,00	120,00
Encadernação	2	3,00	6,00
Revisor de português	1	3,00 p/ folha	101,00
<b>Subtotal</b>			<b>R\$ 227,00</b>
<b>Total Geral = R\$ 1.641,24</b>			

A realização da pesquisa não acarretará custo algum aos participantes nem à instituição.

Será encaminhada uma solicitação de financiamento ao Fundo de Fomento à Pesquisa e Ensino do GHC. Caso esta solicitação não seja aprovada, serão feitas tentativas com o intuito de buscar outras fontes ou instituições que possam financiar este projeto.

Na eventualidade da não aprovação do financiamento da pesquisa por nenhuma outra fonte, a pesquisadora restringirá o material a ser adquirido e incrementará o uso de material reciclável, a fim de que possa arcar com as despesas da implementação do projeto.

Os materiais adquiridos e a produção que não ficar de posse dos participantes serão disponibilizados para a Unidade após a conclusão da pesquisa.

**8. CRONOGRAMA**

<b>Etapa</b>	<b>Época</b>
Revisão de literatura	maio/08 a fev/09
Elaboração do projeto de pesquisa	set/08 a mar/09
Apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC	abr/09
Desenvolvimento do projeto	maio/09
Registro dos dados	maio e jun/09
Análise dos resultados	jul a set/09
Elaboração do relatório final	set/09
Preparação para apresentação em eventos e publicação	out/09

## **9. DIVULGAÇÃO**

A divulgação dos resultados da pesquisa será feita mediante encaminhamento do relatório à Coordenação do Curso de Especialização de Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Além disso, o Centro de Documentação do Grupo Hospitalar Conceição (CEDOC/GHC) receberá uma cópia da pesquisa concluída para compor seu acervo, bem como também será enviada uma cópia à Gerência de Ensino e Pesquisa.

Os resultados serão apresentados para a equipe da Unidade do 4º andar do Hospital da Criança Conceição em reunião de equipe.

Serão feitos esforços para publicar o trabalho em periódicos relevantes e apresentá-lo em eventos pertinentes.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. C. ; ANDRADE, M. S. **Compreendendo o processo de aprendizagem de uma mãe durante a hospitalização de seu filho em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica.** [20-?]. Disponível em: < <http://www.fieo.br/edificio/index.php/posgraduacao/article/view/149/242> >. Acesso em 12 mar. 2009.

ANDRADE, L.Q. de et al. Linhas teóricas em arte-terapia. In: CARVALHO, M.M.M.J. de (Coord.). **A arte cura?** Recursos artísticos em psicoterapia. São Paulo: Editorial Psy II, 1995. p. 39-53.

ARRUDA, L. Z. de et al. Arteterapia: uma experiência durante o tratamento em hemodiálise. In: ORMEZZANO, G. (Org.). **Questões de arteterapia.** Passo Fundo: UPF, 2004. p. 152-162.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Garante o direito da criança e do adolescente de estar acompanhado por pais ou responsáveis durante o período de internação hospitalar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de jul. 1990. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/LEIS/L8069.htm> >. Acesso em 06 mar. 2009.

CARVALHO, M. M. M. J. de (Coord) et al. O que é Arte-terapia. In: \_\_\_\_\_. **A arte cura?** Recursos artísticos em psicoterapia. São Paulo: Editorial Psy II, 1995. p. 23-26.

CIORNAI, et al. Discussão: A arte cura?. In: CARVALHO, M.M.M.J. de (Coord.). **A arte cura?** Recursos artísticos em psicoterapia. São Paulo: Editorial Psy II, 1995. p. 161-178.

DESLANDES, S. F. et al. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 31-50.

DUREL, N. **Terapia da mulher (e dos homens).** 2004. Disponível em: <<http://www.terapiadamulher.sagept.com>>. Acesso em 12 mar. 2009.

KASPER, K. M. **Ativismo e humor.** [2005?]. Disponível em: <<http://www.alegrar.com.br/02/02/atv.pdf>>. Acesso em 23 jan. 2009.

NETO, O. C. et al. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 51-66.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

ORMEZZANO, G. **Arteterapia educativa no Hospital Sta. Rita**. Pesquisa Médica. Fundação da Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. V. 34 (1). ed. esp. 2000.

OSTROWER, F. **Criatividade e processos de criação**. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PHILIPPINI, A. **Universo junguiano e arteterapia**: imagens da transformação. Rio de Janeiro, v.2, n.2, ago, 1995. p.4–11.

PHILIPPINI, A. et al. Transdisciplinaridade e arteterapia. In: ORMEZZANO, G. (Org.). **Questões de arteterapia**. Passo Fundo: UPF, 2004. p. 11-17.

RHYNE, J. O que é experiência gestáltica de arte? In: \_\_\_\_\_. **Arte e Gestalt**: padrões que convergem. São Paulo: Summus, 2000. p. 37-52.

RIBEIRO, J. P. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **O ciclo do contato**. 2. ed., ver. e ampl. São Paulo: Summus, 1997. p.13-16.

SANTOS, D, M. et al. Arte e clínica. In: ZIEGELMANN, L. (Org.). **Corpovida**: tecendo uma clínica contemporânea. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., 2008. p. 43 - 47.

VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A.M.P. **A arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a05.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2009.

**APÊNDICE A: Questionário para pais ou cuidadores da criança (antes do 1º encontro)**

**A ARTETERAPIA APLICADA JUNTO A CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO BREVE E SEUS ACOMPANHANTES PODE CONTRIBUIR PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO?**

CÓDIGO DE PARTICIPAÇÃO: .....

IDADE DA CRIANÇA INTERNADA: .....

PAI ( )

MÃE ( )

CUIDADOR ( )

DATA: ..../..../....

1) Teu filho/a (ou a criança da qual está cuidando) gosta de fazer atividade de artes?

2) Com que frequência faz atividades utilizando materiais artísticos?

( ) todos os dias ( ) 1 vez por semana

( ) 2 ou 3 vezes por semana ( ) nunca

3) Qual atividade teu filho(a) mais gosta de realizar?

4) Qual material teu filho/a (ou a criança da qual está cuidando) tem mais facilidade de manusear?

5) Tu costumavas realizar alguma atividade, juntamente com teu filho/a (ou a criança da qual está cuidando), utilizando os recursos da arte?

( ) sim, qual é? .....

( ) não – ir para pergunta 7

6) Com que frequência tu te reúnes com teu filho/a (ou a criança da qual está cuidando) para realizar alguma atividade (pintura, desenho, contação de histórias, cantar, ouvir música, atividade lúdica, assistir filmes, etc.)?

( ) 1 vez por semana ( ) 2 a 3 vezes por semana

( ) mais de 3 vezes por semana ( ) nunca

7) Tu contas histórias para teu filho/a (ou a criança da qual está cuidando)?

( ) sim ( ) não – encerrar a entrevista

8) Em caso afirmativo, qual ele (a) mais gosta?

9) Que personagem ele (a) mais gosta?

**APÊNDICE B: Questionário para criança (antes do 1º encontro)**

**A ARTETERAPIA APLICADA JUNTO A CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO BREVE E SEUS ACOMPANHANTES PODE CONTRIBUIR PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO?**

CÓDIGO DE PARTICIPAÇÃO: .....

IDADE DA CRIANÇA INTERNADA: .....

DATA:.... /.../....

- 1) Que histórias tu conheces?.....
- 2) Que história tu gostas de ouvir? .....
- 3) Qual o personagem que tu mais gostas? Por quê?.....  
.....
- 4) Qual a história que tu não gostas? Por quê?.....  
.....
- 5) Teu pai, tua mãe, teu avô, tua avó ou outra pessoa conta ou contava histórias para ti?.....
- 6) Tu sabes contar histórias?
- 7) ( ) sim , qual? ..... ( ) não
- 8) Tu tens livros de histórias ou CDs em casa?
- 9) Tu costumavas ler ou ouvir histórias com que frequência?  
( ) 1 vez por semana ( ) 2 ou 3 vezes por semana  
( ) todos os dias

**APÊNDICE C: Questionário para pais ou cuidadores das crianças (depois do 5º encontro)**

**A ARTETERAPIA APLICADA JUNTO A CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO BREVE E SEUS ACOMPANHANTES PODE CONTRIBUIR PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO?**

CÓDIGO DE PARTICIPAÇÃO: .....

IDADE DA CRIANÇA INTERNADA: .....

PAI ( )

MÃE ( )

CUIDADOR ( )

DATA: ... /... /...

1) Durante as atividades artísticas como te sentiste?

.....  
 .....

2) Qual atividade que mais te tocou?

.....  
 .....

3) Qual a atividade que mais gostaste?

.....  
 .....

4) Teve algum sentimento e/ou emoção que emergiu com intensidade durante as atividades?

( ) sim Qual? ..... ( ) Não

5) Tu achas que estes encontros ajudaram a aliviar a ansiedade e o estresse teu e do teu filho/a (ou a criança da qual está cuidando) em relação ao momento que estão passando?

( ) Sim Por quê? .....

( ) Não Por quê? .....

6) Tu gostaste de realizar as atividades com teu filho/a (ou a criança da qual está cuidando)?

- ( ) sim Por quê? .....
- ( ) não Por quê? .....

**APÊNDICE D: Questionário para a criança (depois do 5º encontro)****A ARTETERAPIA APLICADA JUNTO A CRIANÇAS EM INTERNAÇÃO BREVE E SEUS ACOMPANHANTES PODE CONTRIBUIR PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO?**

CÓDIGO DE PARTICIPAÇÃO: .....

IDADE DA CRIANÇA INTERNADA: .....

DATA: ... / ... / ...

- 1) Escreve ou desenha o momento dos nossos encontros que mais gostaste.
  
- 2) Como tu te sentiste após as atividades? .....  
.....
- 3) Tu gostaste de realizar as atividades com teu acompanhante?  
( ) sim Por quê? .....  
( ) não Por quê? .....
  
- 4) Qual o material de arte que mais gostaste de utilizar? .....  
.....
  
- 5) Você gostou de ter criado uma historinha? Por quê? .....  
.....

## APÊNDICE E: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado/a a participar de uma pesquisa de cunho institucional do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde intitulada “A arteterapia aplicada junto a crianças em internação breve e seus acompanhantes pode contribuir para a integralidade do cuidado?”

Sua proposta principal é analisar os possíveis efeitos de uma história infantil contada, utilizando recursos da arte em atividades com crianças e pais e/ou cuidadores, as quais possibilitarão melhorar a qualidade do vínculo e interação entre crianças e pais e/ou cuidadores durante o período da internação, bem como contribuir para o bem estar emocional da criança hospitalizada.

O trabalho está sendo realizado pela pesquisadora Deisi Macedo dos Santos sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Ananyr Porto Fajardo.

Para alcançar os objetivos do projeto serão realizadas atividades em grupos de no máximo dez pessoas (crianças e mães e/ou cuidadores), durante 5 dias, no corredor do Hospital da Criança Conceição, com duração de uma hora por dia. Será utilizada como elemento motivador a história “As aventuras de Luvanilda, a luva sapeca”. Também serão aplicados questionários para os pais e/ou cuidadores e para as crianças. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes mantidos em sigilo. As atividades serão fotografadas de forma a não permitir a identificação dos participantes.

Durante as atividades os participantes terão a oportunidade de experimentar materiais variados como tinta, pincel, cola colorida, cola com glíter, argila, dentre outros e com estes realizarem trabalhos de arte.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) durante 5 anos, sendo após destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

Eu, \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado/a:

- da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- de que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado ao meu filho.
- da garantia de que não serei identificado/a quando da divulgação dos resultados e que as informações produzidas e fotos tiradas durante as atividades serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- de que as atividades não trazem riscos previsíveis;
- de que a realização do projeto não acarretará nenhum custo e que portanto não haverá nenhuma forma de reembolso em dinheiro
- de que o presente termo será feito em duas vias para serem assinadas, sendo que uma via ficará com cada participante e a outra com a profissional que está realizando a pesquisa.

As informações fornecidas aos pais e/ou cuidadores serão fornecidas à criança/adolescente e a pesquisa somente será realizada se a mesma concordar em participar.

Caso tenha dúvidas sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido poderei entrar em contato com a pesquisadora Deisi Macedo dos Santos pelo telefone 51-3337 0726 ou no endereço Rua Marco Pólo, 278, Bairro Cristo Redentor - Porto Alegre. A orientadora pode ser encontrada na Rua Francisco Trein, 596 – 3º andar – Bloco H – Gerência de Ensino e Pesquisa – telefone 3357 2575. Se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Coordenador Executivo do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Dr. Vitto Giancristoforo dos Santos, na Rua Francisco Trein, 596, 3º andar – Bloco H, pelo telefone: 51 3357 2407.

Porto Alegre, ..... de ..... de 2009.

Nome e assinatura do pai, mãe ou cuidador/a

Nome e assinatura da pesquisadora

Nome e assinatura de testemunha

**APÊNDICE F: TERMO DE ASSENTIMENTO**

Eu, ....., concordo em participar das atividades com arte que serão realizadas por Deisi Macedo dos Santos durante uma semana.

Porto Alegre, ..... de ..... de 2009.

---

Nome e assinatura ou digital da criança